Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Laura Melisa Castro Mozo						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1082968185	
CORREO ELECTRONICO:	laura.castrom@hotmail.com				CELULAR:	3102060118	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPO ATENCION EN CASA KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU44K33-5	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	250152394				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	5075			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	1131	FECHA	2024-04-25 16:52:41.000	NÚMERO DE CRP	28332	FECHA	2024-04-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-03-01		2024-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,613,062				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		RESERVA DE GLOSA 0%		N/A		

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$4,613,062
VALOR EJECUTADO	$4,613,062
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,613,062
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1061314011	$1,845,225	$230,653	$295,236	3	$44,950	$570,839

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1.Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil especializados, profesional, técnico y/o bachiller conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para el fortalecimiento del Modelo de Salud en su componente territorial y de la Subred Sur occidente, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud	Realizar atencion primaria en salud domiciliaria, reportar patologias de notificacion obligatoria, asistir a capacitaciones institucionales	Historias clinicas en dinamica, base de caracterizacion, actas, formatos SIVIM, SISVIGILA, SISVECOS, SIVELCE
2.Dar cumplimiento a las actividades periódicas designadas para el fortalecimiento del Modelo de Salud en su componente territorial , con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.	seguir los lineamientos prestados por la institucion y el proyecto de atencion en casa	Historias clinicas en dinamica, base de caracterizacion, actas, formatos SIVIM, SISVIGILA, SISVECOS, SIVELCE
3.Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación,canalización y seguimiento a la canalización, notificación de eventos de interes en salud publica, notificación de alertas. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas	Realizar atencion primaria en salud domiciliaria, reportar patologias de notificacion obligatoria, asistir a capacitaciones institucionales	Historias clinicas en dinamica, base de caracterizacion, actas, formatos SIVIM, SISVIGILA, SISVECOS, SIVELCE
4.Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente	seguir los lineamientos prestados por la institucion y el proyecto de atencion en casa	Historias clinicas en dinamica, base de caracterizacion, actas, formatos SIVIM, SISVIGILA, SISVECOS, SIVELCE
5.Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales o por la Subred.	asistir a las reuniones que determrina el lider de la localidad y el proyecto	acta de asistencia
6.Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	seguir los lineamientos prestados por la institucion y el proyecto de atencion en casa	Historias clinicas en dinamica, base de caracterizacion, actas, formatos SIVIM, SISVIGILA, SISVECOS, SIVELCE
7.Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	seguir los lineamientos prestados por la institucion y el proyecto de atencion en casa	Historias clinicas en dinamica, base de caracterizacion, actas, formatos SIVIM, SISVIGILA, SISVECOS, SIVELCE
8.Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control	seguir los lineamientos prestados por la institucion y el proyecto de atencion en casa	Historias clinicas en dinamica, base de caracterizacion, actas, formatos SIVIM, SISVIGILA, SISVECOS, SIVELCE
9.Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos	informe al lider de la localidad	informe de manera escrita al lider de la localidad
10.Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	velar por el nombre de la institución	buen uso del carnet y elementos de la institución
11.Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	seguir los lineamientos prestados por la institucion y el proyecto de atencion en casa	seguir los lineamientos prestados por la institucion y el proyecto de atencion en casa
12.Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	asistir a las reuniones que plantea el líder del área o proyecto	acta de asistencia
13.Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato	ealizar atencion primaria en salud domiciliaria, reportar patologias de notificacion obligatoria, asistir a capacitaciones institucionales	Historias clinicas en dinamica, base de caracterizacion, actas, formatos SIVIM, SISVIGILA, SISVECOS, SIVELCE
14.Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por Dirección de Gestión del riesgo	asistir a las reuniones que plantea el líder del área o proyecto	acta de asistencia
15. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas. Resguardar y dar un optimo uso a los equipos y/o elementos asigandos para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en su componente territorial. Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	seguir los lineamientos prestados por la institucion y el proyecto de atencion en casa	Historias clinicas en dinamica, base de caracterizacion, actas, formatos SIVIM, SISVIGILA, SISVECOS, SIVELCE

Copia Certificada Subred Suroccidente

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

DOCUMENTOEQUIVALENTEA FACTURANO.03-2024

LA SUBREDINTEGRADA DESERVICIOSDESALUDSUR OCCIDENTEE.S.

ENIT:900.959.048-4

DEBEA:
LAURA MELISACASTRO MOZO

C.C 1082968185 DE SANTAMARTA

La suma de $ 4.613.064 (CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATRO MIL PESOS), por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS como ENFERMERA PROFESIONAL en la Dirección de Gestión de Riesgo de la Subred Integrada De Servicios De Salud Sur Occidente ESE, durante el periodo de 01 al 31 de MARZO de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No5075-2023.

laura Castro Mozo

LAURA MELISACASTRO MOZO
C.C 1082968185 DE BOGOTA D.C

CUENTA DEAHORROSBANCO DE BOGOTA.

NUMERO250152394

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-03-16, 05:00:26 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1061314011

Periodo Cotización: febrero de 2024 **Periodo Servicio:** febrero de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810159328

PAGADO 16/03/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LAURA MELISA CASTRO MOZO		
Documento	CC1082968185	**Dirección**	CR 33 #28 - 150 APTO 107
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3233273474
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1082968185	LAURA MELISA CASTRO MOZO	59	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1.845.225	$ 295.300	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.845.225	$ 230.700	2,436	$ 1.845.225	$ 45.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 571.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.845.225	$ 1.845.225	$ 1.845.225	$ 0	$ 295.300	$ 230.700	$ 45.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 571.000	$ 0	$ 571.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.